



## “Making a difference” na promoção do envelhecimento bem sucedido

Maria João Amante\*, Susana Fonseca\*, Lia Araújo\*, Andreia Pereira\*\*, Micaela Nunes\*\*, Tânia Rodrigues\*\*

\* Escola Superior de Educação de Viseu e CI&DETS, IPV, Portugal \*\* Escola Superior de Educação Viseu, IPV

### Resumen

Este estudo analisa os benefícios do programa de estimulação cognitiva “Making a difference” em pessoas idosas institucionalizadas. Os efeitos da intervenção foram estudados em dois grupos com recurso ao desenho pré e pós teste. 14 pessoas idosas, participaram em todas as sessões e foram avaliadas com o *Multidimensional Observation Scale For Elderly Subjects*. Os resultados demonstraram uma pequena e não significativa alteração nos níveis de cognição, estado emocional, comportamento e relações interpessoais. Considerando os constrangimentos relacionados com as circunstâncias de vida e as limitações na saúde física e mental caracterizadoras desta população, não seriam de esperar efeitos de grande escala.

**Palabras clave:** Estimulação cognitiva, educação social, pessoas idosas

O fenómeno de envelhecimento demográfico assume-se como um dos grandes desafios mundiais contemporâneos, sendo Portugal um dos países mais envelhecidos da União Europeia (OMS, 2002). Assim o confirmam os dados dos últimos Censos, em que 15% da população Portuguesa era constituída por jovens e 19% por pessoas idosas (INE, 2011). Nos próximos anos espera-se um aumento ainda mais acentuado do número de pessoas idosas, projetando-se um índice de envelhecimento de 271 para o ano de 2060, isto é, 271 idosos por cada 100 jovens, com a população jovem a diminuir para 11.9% e a idosa a aumentar para 32.3% (INE, 2009).

A sociedade não tem sido indiferente ao cenário de envelhecimento verificado e projetado, o que se confirmou na crescente importância dada a este assunto nas agendas sociais e políticas. Social e individualmente, têm sido vários os esforços assumidos para que este aumento no tempo de vida se possa traduzir efetivamente numa vida com qualidade, procurando-se para isso melhorar o estilo de vida, a participação social, a segurança e dignidade dos mais velhos (OMS, 2002).

A par da ênfase nas medidas de promoção do envelhecimento ativo e produtivo, são de registar também as melhorias ao nível do cuidado e atenção aos idosos mais dependentes (Osório & Pinto, 2007). Cada vez mais as diferentes respostas sociais de apoio às pessoas idosas, nomeadamente estruturas residenciais, serviços de apoio domiciliário e centros de dia, preocupam-se em prestar serviços inovadores e capacitadores, ultrapassando-se assim a lógica assistencialista que dominou no passado.

A intervenção psicológica e socioeducativa é uma realidade cada vez mais comum e prioritária no desenvolvimento dos projetos de vida, cujos objetivos passam por preservar ao máximo a autonomia das pessoas e promover o seu desenvolvimento pessoal e social (Jacob, 2007). Das abordagens que exponencialmente passaram a ser desenvolvidas nos últimos anos, destacam-se as intervenções nas áreas da Reminiscência (Afonso, 2012), Validação e Orientação na Realidade (García-Sánchez, Estévez-González, & Kulisevsky, 2002), Remotivação (Araújo, Gomez, Teixeira, & Ribeiro, 2011), Montessori (Brandão & Martin, 2012) e Estimulação Cognitiva (Apóstolo, Martins, Graça, & Rodrigues, 2013).

O desenvolvimento de atividades de estimulação cognitiva no âmbito da intervenção gerontológica tem sido associado à promoção do envelhecimento bem sucedido, visto que procura melhorar e reforçar recursos e funções cognitivas escassas, bem como manter as interações e competências sociais (Azevedo & Teles, 2011). O declínio cognitivo associado à idade pode ser prevenido, ou mesmo retardado, pelo uso e treino adequados das várias funções cognitivas. Assim o confirma diversos estudos, que verificaram uma diminuição do risco de declínio cognitivo e uma melhoria da autonomia após a implementação de programas de estimulação cognitiva (Apóstolo et al., 2013; Spector, Thorgrimsen, Woods, Royan, Davies, Butterworth, & Orrell, 2003). Este tipo de abordagens, enquanto estratégia de intervenção não farmacológica, também tem sido associado à proteção contra a instalação de quadros demenciais (Caldas, 2005).

O presente estudo objetiva analisar os benefícios do programa de estimulação cognitiva “Making a difference” em pessoas idosas institucionalizadas.

### Método

Este é um estudo quase-experimental, cujos efeitos da intervenção foram estudados em dois grupos de pessoas idosas institucionalizadas, com recurso ao desenho pré e pós teste.

### Descrição do programa

O programa implementado foi o “Making a difference” (Spector et. al, 2003; Apóstolo & Cardoso, 2012), constituído por 14 sessões estruturadas, com uma duração de 45 minutos cada e com periodicidade bissemanal. As sessões encontram-se divididas em três partes: (i) enquadramento, (ii) parte principal e (iii) encerramento, e incluem princípios de outras intervenções, nomeadamente das terapias de orientação para a realidade e de validação.

Cada sessão aborda 14 temas diferentes sendo eles: jogos físicos, sons, infância, alimentação, questões atuais, retratos/cenários, associação de palavras, ser criativo, classificação de objetos, orientação, usar o dinheiro, jogos com números, jogos com palavras e *quiz* em equipa, e procura integrar reminiscências do passado com informações acerca da atualidade.

### Participantes

Participaram em todas as sessões 14 pessoas idosas, com uma média de idades de 82,1 (DP=9,8), todas elas do sexo feminino e provenientes de duas estruturas residenciais para pessoas idosas. Relativamente à escolaridade, 50,0% das participantes não frequentaram a escola, 16,7% têm o ensino básico, 8,3% têm o ensino preparatório e 25,0% o ensino superior. Os participantes foram selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: idade superior a 65 anos, capacidade para participar em atividades de grupo (ex.: mobilidade, capacidades sensoriais) e interesse em participar no referido programa.

### Instrumentos

Todos os participantes foram avaliados antes e depois da intervenção através de um protocolo que reuniu um questionário para caracterização sociodemográfica da amostra, bem como os seguintes instrumentos:

*Multidimensional Observation Scale For Elderly Subjects* (MOSES, Helmes et al., 1987) – é uma escala de observação do tipo ordinal (4 ou 5 pontos), em que as pontuações mais baixas correspondem a um melhor funcionamento dos residentes. A escala é constituída por 40 itens repartidos por cinco dimensões: funcionamento a nível dos cuidados pessoais, comportamento de desorientação, humor deprimido/ansioso, comportamento de irritabilidade e comportamento de afastamento.

*Non Pharmacological Therapy Experience Scale* (NPT-ES; Muñiz et al., 2011) – é uma escala de observação do tipo ordinal (4 pontos) que avalia o comportamento dos sujeitos com base nos seguintes aspetos: participação, prazer, relação com os outros, desagrado e rejeição. Esta escala foi preenchida pelos dois dinamizadores do programa nas sessões 7 e 14, com base nos comportamentos, comunicação e linguagem não verbal de cada um dos participantes.

*Focus group* – após a implementação do programa desenvolveu-se uma discussão com os dinamizadores dos programas e com os docentes que os acompanharam, com vista a conhecer a sua percepção acerca do impacto e benefícios, dificuldades e constrangimentos do programa.

### Procedimento

De forma a explorar os possíveis efeitos do programa de estimulação cognitiva, analisaram-se os resultados obtidos em medidas de funcionalidade, avaliadas antes e depois da intervenção, e em aspetos relacionados com os comportamentos dos participantes ao longo das sessões, avaliados na sessão intercalar e na última sessão do programa.

A amostra foi avaliada (pré-teste) em dezembro de 2014, tendo-se seguido o desenvolvimento do programa

entre janeiro e fevereiro de 2015 e posterior avaliação (pós-teste) em março. Em abril, realizou-se o *focus group* com os dinamizadores das sessões.

Para as análises estatísticas efetuadas, considerou-se o valor de  $p = 0.05$  como nível de significância. Na avaliação das diferenças pré e pós-teste utilizou-se o teste não paramétrico para amostras emparelhadas – Teste de Friedman, com recurso ao programa de análise de dados quantitativos SPSS (versão 21).

### Resultados

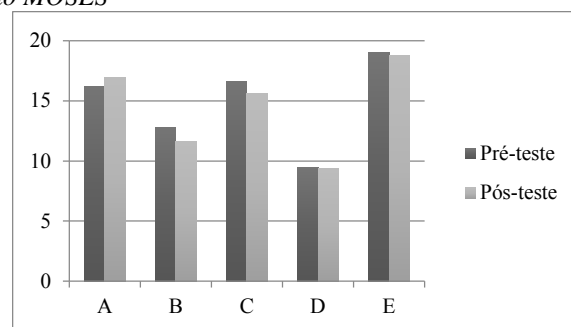
Os resultados obtidos através da utilização da escala de observação multidimensional (MOSES), demonstram diferenças estatisticamente significativas entre o pré e pós teste, com resultados mais favoráveis para o segundo ( $p \leq 0,05$ ). No momento anterior à intervenção, o score médio do MOSES foi de 74,12 (DP = 14,48) e na avaliação posterior foi de 70,50 (DP = 14,91), no sentido em que scores mais reduzidos indicam melhor funcionalidade.

Ao analisar os resultados por subescala do MOSES, verifica-se que as diferenças entre os dois momentos deixam de ser estatisticamente significativas. Ainda assim, e tal como apresentado na figura 1, é de registar uma diminuição do score médio em todas as subescalas, indicando de uma melhoria da funcionalidade, com exceção da subescala referente ao funcionamento nos cuidados pessoais, visto que o valor do pré-teste foi inferior (16,21) ao do pós-teste (16,93).

A dimensão do MOSES com melhores resultados (em pré e pós teste) foi a de comportamentos de irritabilidade, visto que, num intervalo possível de 8 a 37 (em que 8 significa ausência de comportamentos de irritabilidade), os scores médios foram de 9,50 (no pré) e 9,36 (no pós-teste). Seguiram-se as dimensões do comportamento de desorientação, com scores médios de 12,79 e 11,64 (num intervalo possível de 8 a 38) e do humor deprimido/ansioso com valores de 16,64 e 15,64 (num intervalo de 8 a 37), no pré e pós-teste respetivamente. Os valores da dimensão de afastamento seguem a mesma tendência, tendo sido de 19,00 (pré-teste) e 18,79 (pós-teste), num intervalo possível de 8 a 34 pontos.

Figura 1.

*Resultados da avaliação pré e pós-teste das dimensões do MOSES*



Legenda: A – Funcionamento nos cuidados pessoais; B – Comportamento de desorientação; C – Humor deprimido/ansioso; D – Comportamento de irritabilidade; E – Comportamento de afastamento. A análise do comportamento dos participantes ao longo das sessões (7 e 14), avaliada através da NPT-ES, demonstrou que, em ambas as sessões, a maioria dos

indivíduos participou frequentemente/sempre nas referidas sessões, procurando responder às questões que surgiram durante as mesmas e colaborando das tarefas propostas. Também ao nível do interesse, os resultados foram satisfatórios e ligeiramente melhores na última sessão do programa, visto que na sétima sessão 66,66% dos participantes demonstraram (através do sorriso, gestos, postura, palavras ou ações) prazer frequentemente/sempre, sendo que este valor aumentou para 75% na sessão 14. A relação com os outros também foi avaliada como positiva, estando relacionada com uma comunicação positiva, respeitosa e amigável para com os outros participantes da sessão. A maioria dos participantes nunca demonstrou comportamentos de rejeição ou desagrado, o que se verificou através da inexistência da demonstração de sentimentos negativos, tais como mal-estar, ansiedade, tristeza, desconforto, vergonha e aborrecimento. Apenas na sessão 14, um dos participantes (8,3%) demonstrou desagrado para com as atividades propostas no desenvolvimento da referida sessão.

Tabela 1.  
*Comportamentos dos participantes nas Sessões 7 e 14*

		A	B	C	D	E
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Nunca	S 7	8,3	0,0	8,3	83,3	83,3
	S 14	8,3	0,0	0,0	83,3	83,3
Algumas vezes	S 7	33,3	33,3	33,3	16,7	16,7
	S 14	41,7	25,0	33,3	8,3	16,7
Frequente/	S 7	33,3	33,3	33,3	0,0	0,0
	S 14	8,3	41,7	41,7	8,3	0,0
Sempre	S 7	25,0	33,3	25,0	0,0	0,0
	S 14	41,7	33,3	25,0	0,0	0,0

Legenda: A – Participação; B – Prazer; C – Relação com os outros; D – Desagrado; E – Rejeição.

Dificuldade em lidar com algumas emoções que surgiram por parte dos participantes em determinadas temáticas mais pessoais, mas que também foi considerado pelos alunos como um aspeto positivo, no sentido em que lhes permitiu ter de lidar com esse tipo de reações, contribuindo ainda para o seu próprio crescimento pessoal.

O desenvolvimento do *focus group* após a implementação do programa possibilitou recolher e analisar informações de relevo acerca da percepção dos alunos sobre o impacto do programa. No que se refere ao impacto e benefícios das sessões nos destinatários, é de destacar:

- os participantes foram muito interventivos e inclusive, em algumas sessões, foi difícil efetuar o encerramento pelo facto de estarem muito entusiasmados e não quererem terminar a atividade;
- o formato da sessão foi considerado uma mais-valia, pois ao ser iniciada e terminada com questões sobre o tempo (ex.: dia da semana, dia do mês), possibilitou que

os participantes ao longo das sessões fossem apresentando maior capacidade de orientação temporal;

- a intervenção grupal permitiu que se gerasse maior motivação, visto que uns participantes estimulavam os outros.

Ao nível das dificuldades e constrangimentos da implementação, os alunos referiram:

- que alguns participantes revelaram ansiedade inicial por receio de não conseguirem cumprir os objetivos da sessão;
- que se verificaram desistências, devido ao facto de um participante ter sido hospitalizado.

## Discussão

Os resultados da análise quantitativa apenas demonstraram uma pequena e não significativa alteração nos níveis de cognição, estado emocional, comportamento e relações interpessoais. De forma geral, considerando os constrangimentos relacionados com as circunstâncias de vida e as limitações na saúde física e mental que caracterizam a fase avançada de vida, não seriam de esperar efeitos de grande escala.

Por seu lado, a opinião dos dinamizadores foi unânime e enfatizou os vários benefícios do programa em termos de melhorar a orientação temporal e aumentar as interações sociais. Estudos futuros devem incluir a comparação com um grupo de controlo e medidas de *follow-up*, o que poderá contribuir para uma melhor compreensão acerca do impacto e dos efeitos a longo-prazo desta intervenção.

## Referências

- Afonso, R.M. (2012). *Reminiscência Como Técnica de Intervenção Psicológica em Pessoas Idosas*. Lisboa: Gulbenkian.
- Apóstolo, J., Martins, A., Graça, M., & Rodrigues, S.L. (2013). O Efeito da Estimulação Cognitiva no Estado Cognitivo de Idosos em Contexto Comunitário. *Actas de Gerontologia, 1*, 1-12.
- Apóstolo, J., & Cardoso, D. (2012). Operacionalização do Programa de Estimulação Cognitiva em Idosos “Fazer a Diferença”. Disponível em: [http://www.esenfc.pt/v02/include/download.php?id\\_ficheiro=18954&codigo=870758549](http://www.esenfc.pt/v02/include/download.php?id_ficheiro=18954&codigo=870758549).
- Araújo, L., Gomez, V., Teixeira, C., & Ribeiro, O. (2011). Programa de Terapia de Remotivação em idosos institucionalizados: estudo piloto. *Revista Referência, 5*, 103-111.
- Azevedo M.J., & Teles R. (2011). Revitalize a sua mente. In O. Ribeiro & C. Paúl C., *Manual de Envelhecimento Activo* (pp. 77-112). Lisboa: LIDEL.
- Brandão, D., & Martin, I. (2012). Método De Montessori Aplicado À Demência – Revisão Da Literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 33*, 197-204.
- Caldas, A. (2005). *A Doença de Alzheimer e outras Demências em Portugal*. Lisboa: LIDEL.
- García-Sánchez, C., Estévez-González, A., & Kulisevsky, J. (2002). Estimulación cognitiva en el envejecimiento y la demencia. *Revista de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Barcelona, 9*, 374-378.

- Instituto Nacional de Estatística – INE (2011). *Resultados dos Censos 2011*. Disponível em: [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011\\_apresentacao](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao)
- INE (2009). *Projeções da população residente em Portugal 2008-2060*. Disponível em: [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_estudos&ESTUDOSest\\_boui=65946997&ESTUDOSmodo=2&xlang=pt](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_estudos&ESTUDOSest_boui=65946997&ESTUDOSmodo=2&xlang=pt)
- Helmes, E., Csapo, K., & Short, J.-A (1987). Standardization and validation of the Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects (MOSES). *Journal of Gerontology*, 42, 395-405.
- Jacob, L. (2007). *Animação de idosos: atividades*. Porto: Ambar.
- Muñiz, R. Olazarán, J., Poveda, S., Lago, P., & Peña-Casanova, J. (2011). NPT-ES: A measure of the experience of people with dementia during non-pharmacological interventions. *Non-Pharmacological Therapies in Dementia*, 1, 1-11.
- Organização Mundial de Saúde, OMS (2002). *Active Ageing*. Geneva: OMS.
- Osório, A., & Pinto, F. (Coord.) (2007). *As pessoas idosas: contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Instituto Piaget
- Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B., Royan, L., Davies, S., Butterworth, M., & Orrell, M. (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia *Journal Of Psychiatry*, 183, 248-254.

#### Agradecimentos

Agradecemos ao CI&DETS, IPV, bem como aos estagiários do curso de Licenciatura em Educação Social, da Escola Superior de Educação de Viseu, que participaram no desenvolvimento do programa, bem como às pessoas idosas que participaram no mesmo.